**FORMATO 2**

**VALOR DE LA COTIZACIÓN**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Ítem** | **Cantidad** | **Valor unitario** | **Subtotal** |
| Báscula digital tipo adulto - grado médico | 20 |  |  |
| Tensiómetro adulto | 20 |  |  |
| Fonendoscopio de dos servicios | 20 |  |  |
| Equipo de órganos de los sentidos portátil | 20 |  |  |
| Pulsoximetro | 20 |  |  |
| Termómetro infrarrojo (pistola) | 20 |  |  |
| Cinta métrica | 20 |  |  |
| Tallímetro | 20 |  |  |
| Infantometro | 20 |  |  |
| Subtotal |  |  | $ |
| Impuesto |  |  | $ |
| Valor total |  |  | $ |

\*Si el proponente ofrece alguno de los costos como valor agregado deberá especificar por que no relaciona el costo del ítem señalado.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Empresa que cotiza: |  | | |
| Formato diligenciado por: |  | | |
| Cargo en la empresa: |  | Teléfono: |  |
| Correo electrónico: |  | Ciudad |  |
| Firma:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | |